

PORT NACZYNIOWY



Port naczyniowy

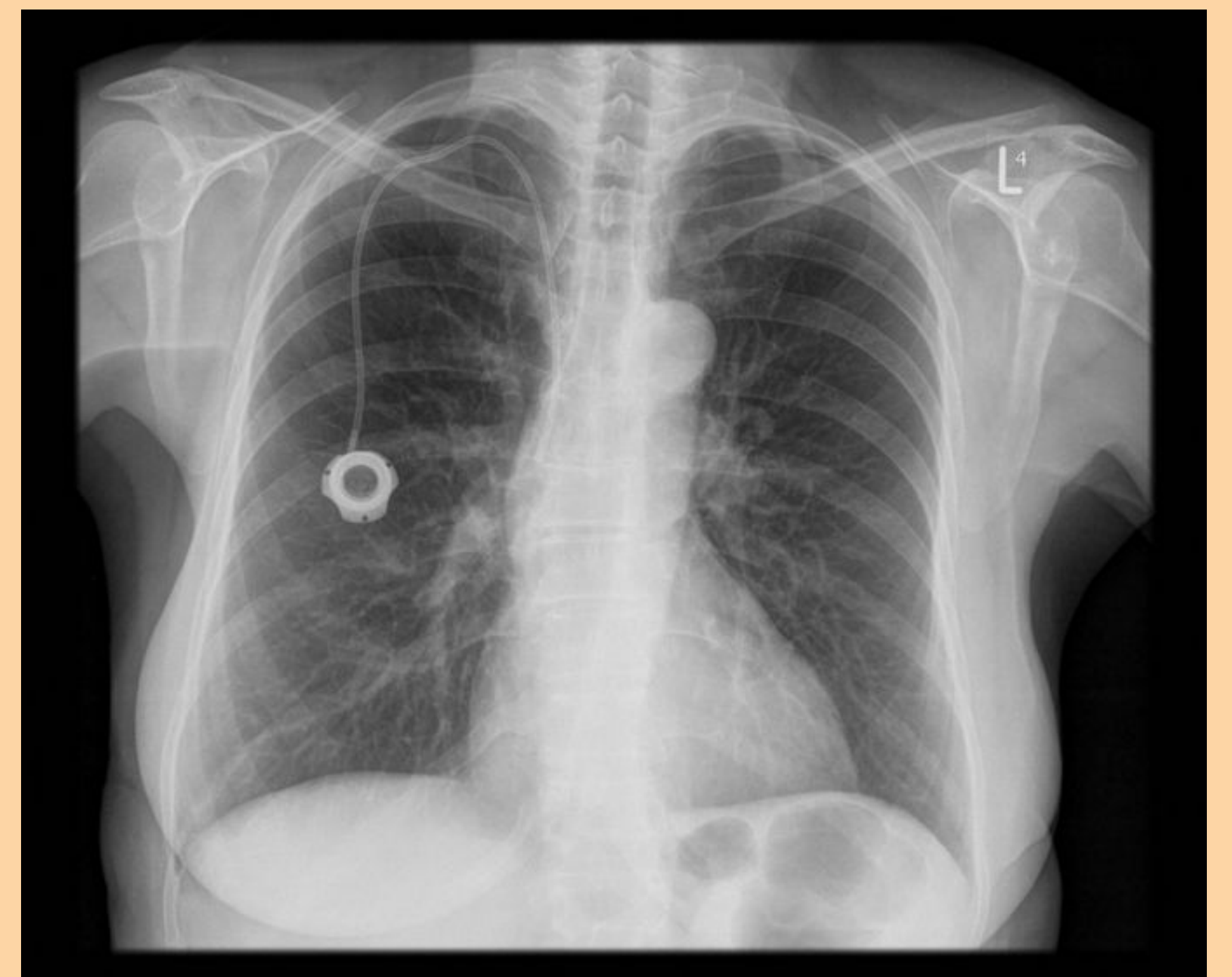
fot.A.Sikora dzięki uprzejmości firmy Angiodynamics

Informacje ogólne

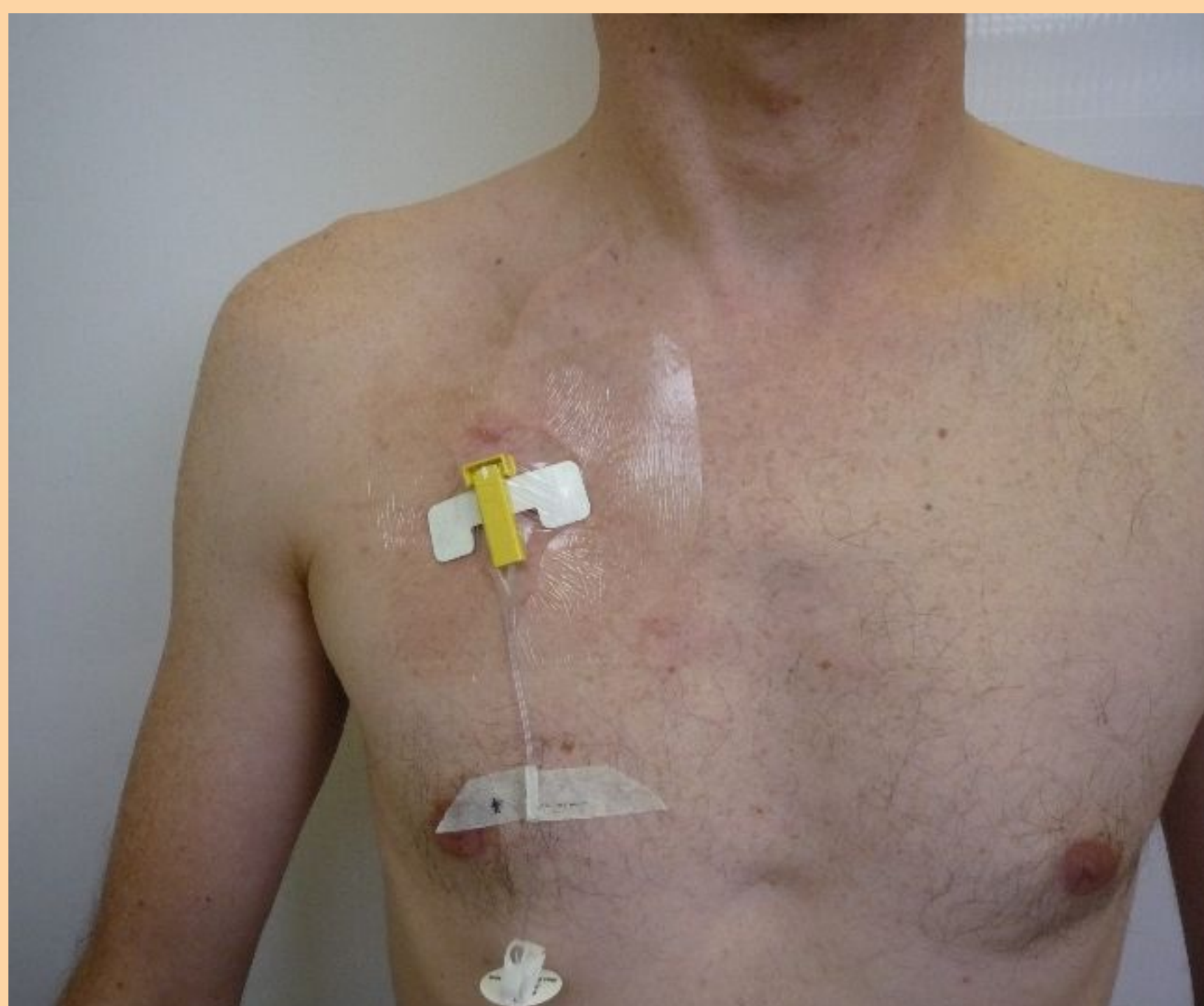
- Port naczyniowy to system umożliwiający trwały dostęp do naczyń żylnych. Składa się z komory z membraną i cewnika wprowadzonego do dużego naczynia żylnego.
- W całości implantowany jest pod skórą, z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki, w warunkach sali operacyjnej.
- U dorosłych zabieg przeprowadzany w znieczuleniu miejscowym, u dzieci w ogólnym. Położenie portu kontrolowane rentgenograficznie.
- Podanie wlewu, leku dożylnego, kontrastu, pobranie krwi wymaga nakłucia portu igłą Hubera- o specjalnym szlifie, który nie uszkadza membrany.
- Prawidłowo pielęgnowany może służyć pacjentowi przez wiele lat.

Wskazania do zastosowania portu dożylnego

- Podawanie cytostatyków w chorobach onkologicznych u pacjentów, gdy:
 - wkłucia do żył obwodowych są utrudnione
 - występują ostre odczyny naczyniowe na podawane leki
 - stosowane są leki silnie drażniące żyły
- U dzieci przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego.
- Podawanie leków i płynów dożylnych w chorobach przewlekłych (np. mukowiscydozie, chorobie reumatycznej, astmie oskrzelowej, POCHP).
- Długotrwałe żywienie pozajelitowe, gdy podawane są preparaty o wysokiej osmolarności.
- Podawanie czynników krzepnięcia u chorych na hemofilię.
- U kobiet po mastektomii lub pacjentów z dysfunkcją kończyn.



zdj.Pracownia RTG SU ul. Śniadeckich10



Igła Hubera założona do portu naczyniowego

Fot.A.Sikora

Pielęgnacja

- Bezpośrednio po implantacji - postępowanie jak z raną operacyjną.
- W trakcie użytkowania:
 - po każdym podaniu leku, wlewie - przepłukanie portu co najmniej 10 ml 0,9%NaCl
 - przy przerwie w użytkowaniu zabezpieczenie heparynizowanym roztworem 0,9 % NaCl 3-4 ml (najczęściej 100 j.m. heparyny/ml)
 - w przypadku przerwy w leczeniu dłuższej niż 4-6 tygodni, przepłukiwanie portu 0,9 % NaCl i zabezpieczenie heparynizowanym roztworem 0,9 % NaCl
 - wytwarzanie dodatniego ciśnienia podczas usuwania igły z portu
 - używanie strzykawk nie mniejszych niż 10ml
 - igła Hubera w warunkach szpitalnych może być utrzymywana nie dłużej niż 5-7 dni, zabezpieczona opatrunkiem półprzepuszczalnym
 - położenie igły i stan skóry kontrolowane i dokumentowane nie rzadziej niż dwa razy na dobę
 - na każdym etapie zachowanie zasad aseptyki i antyseptyki

Korzyści dla pacjenta i personelu

- Port umieszczony w całości pod skórą nie ogranicza aktywności dnia codziennego.
- Zapobiega powikłaniom miejscowym przy podawaniu leków drażniących.
- Daje możliwość prowadzenia długotrwałych terapii dożylnych bez obciążania żył obwodowych, uwalnia kończyny górne od kaniuli.
- Podnosi komfort i bezpieczeństwo prowadzonego leczenia.
- Daje dostęp do układu żylnego w sytuacjach utrudnienia i braku możliwości założenia wkłucia obwodowego.
- W sytuacjach nagłych daje możliwość natychmiastowego podania leków.

Bibliografia:

J. Jarosz, M. Misiak, I. Kruczyk, R. Wikłacz. Wszczepialne systemy dostępu naczyniowego do podawania chemioterapii („porty naczyniowe”) w: Onkologia w praktyce klinicznej. Red. M. Krzakowski, K. Warzocha. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2013, s.639-65
R. Młynarski „Port dożylny”. Wyd. Medbook, Lublin 2009
E.J. Góraj, M. Misiak, Zastosowanie wszczepialnych portów naczyniowych- wskazania, obsługa, pielęgnacją i powikłania. Medycyna Paliatywna 2013, 5(3), s. 93-105



Wszczepiony port naczyniowy

Fot.Ł.Gancarczyk